76-

PSIE, N° 110.

SON SIÉGE

RODUCTION

Ebilepsie Colonel

DE L'ÉPILEPSIE,

N° 110.

ÉTUDIÉE

SOUS LE RAPPORT DE SON SIÉGE

ET DE SON INFLUENCE SUR LA PRODUCTION DE L'ALIÉNATION MENTALE ;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 juin 1824 ;

Par L. F. CALMEIL, de Poitiers,

Département de la Vienne ;

DOCTEUR EN MÉDECINE ;

Ancien Élève de l'école pratique ; ex-Élève interne des hospices et hôpitaux de Paris ; Interne en médecine à la Maison royale des aliénés de Charenton.

Ipse miserrima vidi.
Virg. Æn., lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

A MON PÈRE.

A MES FRÈRES,

MESSIEURS

P. CALMEIL,

Maire à Blalais,

H. CALMEIL,

Avocat près la Cour royale de Poitiers.

L. F. CALMEIL.

À

MONSIEUR ESQUIROL,

Médecin des aliénées de la Salpêtrière; Inspecteur de l'université; Membre titulaire de l'académie royale de médecine, etc., etc.

A

MONSIEUR ROYER-COLLARD,

Professeur à l'école de médecine de Paris; Médecin en chef à la Maison royale des aliénés de Charenton; membre titulaire de l'académie royale de médecine, etc., etc.

Hommage public d'une sincère reconnaissance.

L. F. CALMEIL.

DE L'ÉPILEPSIE,

ÉTUDIÉE

SOUS LE RAPPORT DE SON SIÉGE

ET DE SON INFLUENCE SUR LA PRODUCTION DE L'ALIÉNATION MENTALE.

CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales.

De toutes les maladies, l'épilepsie est peut-être la plus terrible et la plus effrayante. Quel tableau que celui d'un épileptique tombé à la renverse, et se débattant au milieu d'accès souvent mortels! Les gens du monde, à son aspect, s'enfuient pleins d'épouvante; le médecin lui-même, quoique habitué à envisager les maux sous leurs formes les plus repoussantes, s'il n'a contracté l'habitude de vivre au milieu de ces sortes de malades, ne semble consentir qu'avec peine à leur prêter secours, et se hâte de se soustraire à une scène déchirante. Si encore on pouvait se flatter de remédier plus tard à de si grands désordres! Mais non. Depuis les temps les plus anciens, on

trouve des descriptions du mal épileptique, des écrits volumineux se sont succédés, beaucoup de remèdes ont été tour à tour regardés comme salutaires, et cependant, si on pèse tout avec impartialité, on verra que les résultats obtenus se bornent à bien peu de chose.

Des épileptiques condamnés à toute la rigueur de leur sort peuplent en grand nombre les hôpitaux de la capitale, et principalement la Salpêtrière, Bicêtre, Charenton. Des médecins profondément versés dans la thérapeutique des maladies cérébrales ne cessent de faire des tentatives en tout genre pour leur guérison; mais jusqu'ici de quels succès ont été couronnés leurs efforts! Nous les voyons chaque jour traiter la maladie de *désespérante*, et s'apitoyer à la vue des nombreuses victimes qu'elle enlève à la société!

Pour peu qu'on y réfléchisse, on verra qu'il ne pouvait guère en être autrement; en effet, quelqu'attentives qu'aient été les recherches faites sur les cadavres, on n'a pu encore s'élever à des données probables sur la nature de la lésion qui donne naissance aux symptômes; bien plus, on n'est même pas d'accord sur la question de savoir quel est l'organe affecté; on ne s'entend pas davantage pour ce qui concerne irrévocablement les signes, puisqu'on dispute chaque jour pour savoir si le mal hystérique n'est pas une nuance de l'épilepsie. Sur quoi donc établir sa thérapeutique, lorsqu'on est privé des documens sur lesquels repose tout traitement rationnel? Ces documens les voici: 1.° être certain que les symptômes observés sont bien ceux de la maladie; 2.° connaître l'organe affecté; 3.° connaître de quelle manière il est affecté: tel est le but constant qu'il nous semblerait utile d'atteindre.

La nécessité de faire de nouvelles recherches a tellement frappé M. *Esquirol*, dont tous les momens sont consacrés au bien des aliénés, classe de malades à laquelle les épileptiques appartiennent tôt ou tard, qu'il ne cesse de diriger de ce côté l'attention de ses élèves; et ce fut sous sa direction que je me décidai moi-même à tenter une si pénible étude. Plus de deux cent cinquante femmes rassemblées dans

le même lieu, de tout âge, de toutes les constitutions, furent soumises à l'observation; il fallut me décider à fixer mon habitation au milieu des dortoirs; ainsi je pouvais accourir dès l'invasion des accès, les décrire, noter leur durée, leur intensité, leurs variétés de forme, etc. De plus, je ne manquais pas de suivre tout ce qui se passait le jour même ou les jours suivans; et je pouvais apprécier au juste tout ce qui a trait à l'aliénation, qui ne manque jamais de se manifester. Dans le cours de l'année, je m'efforçais d'établir des relations avec les parens, j'interrogeais les malades, et peu à peu j'arrivais à dresser un cadre complet d'observations. La présence de cinquante hystériques, gravement affectées, m'offrait en même temps un point de comparaison infiniment précieux, et me permettait d'établir entre les deux maladies le parallèle le plus sévère. En suivant cette marche, j'ai obtenu quelques résultats; j'ai pu rassembler des faits nombreux et positifs sur ce qui concerne l'hérédité, l'âge de l'invasion, l'influence des causes, celle de la menstruation, la gravité du prognostic, l'inutilité des traitemens, comme curatifs, etc., etc. Mais, il faut le dire, la nature du mal reste encore cachée, et il y aurait de la témérité à tenter, dans l'état où en sont les choses, une histoire détaillée de l'épilepsie; il est bien à craindre même que le voile ne soit de long-temps levé, parce qu'il est très-difficile d'observer une maladie dont les symptômes ne durent que quelques minutes. Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque parmi le grand nombre de médecins qui visitent les établissemens d'aliénés, nous en avons vu beaucoup qui ont pris les attaques d'hystérie pour de l'épilepsie, lors même que des épileptiques dans l'accès étaient soumis au même moment à leur observation; la méprise n'a rien d'étonnant; on voit peu d'épileptiques dans la pratique, et même dans les hôpitaux ordinaires, soit qu'on n'arrive pas à temps; que les malades se cachent, ou qu'on les relègue dans des établissemens spacieux. Il arrive de là que beaucoup de sujets passent pour être épileptiques et ne le sont pas; c'est ce que prouve souvent l'examen d'individus qu'on a attestés être frappés du haut mal, et qui avaient une autre affection convulsive. Ainsi s'expliquent

encore les guérisons nombreuses qu'on ne manque pas de publier, et qui ne sont rien moins que douteuses. Il serait difficile de dire combien de prétendus spécifiques ont été présentés à M. *Esquirol.* Leurs possesseurs portaient des certificats attestant, d'une manière en apparence irrécusable, toutes les cures qu'ils avaient obtenues. Pour n'avoir rien à se reprocher, et quoi qu'il fût convaincu de l'inutilité de l'entreprise, M. *Esquirol* se décida à faire venir un de ces empiriques ; il s'assura d'abord que le remède ne contenait rien de nuisible. Ensuite vingt jeunes filles dont plusieurs à peine pubères furent soumises à l'expérience; on avait gagné leur confiance. L'usage du remède fut continué beaucoup plus long-temps qu'on ne l'avait d'abord demandé; nous ne quittions pas un instant notre individu *bien désespéré;* et nous pouvons affirmer que ce médicament qui avait tant produit de cures ne modifia pas les accès d'une seule de nos jeunes malades. Ces détails, peut-être trop oiseux, ont pour but d'établir l'indispensable nécessité, dans toute observation sur l'épilepsie, *de décrire exactement les symptômes ;* autrement, on ne saura à quoi s'en tenir sur l'authenticité des faits. Cela est surtout important pour ce qui concerne le but que nous nous proposons, l'expérience m'ayant appris que l'influence de l'hystère, dans la production de l'aliénation mentale, ne ressemble en rien à celle de l'épilepsie.

CHAPITRE II.

Formes que peut prendre l'epilepsie.

Dans tout ce qui me reste à dire, il m'arrivera à chaque ligne de prononcer ces mots : *grand mal epileptique* ou *simplement grand mal ; petit mal*, *étourdissemens* ou *vertiges ; absence.* Afin d'être entendu, et pour ne pas m'éloigner du conseil donné de ne jamais omettre la description des symptômes, je commencerai par tracer les caractères propres à chacune des variétés de l'épilepsie, telle qu'elle s'est constamment offerte à moi à Charenton et à la Salpêtrière.

Première forme. — Grand ma , accès d'épilepsie proprement dit. C'est celle qui est la plus effrayante. L'épileptique est à la promenade, à son travail ou cause avec vous ; subitement il est renversé ; on le dirait frappé de la foudre, tant la perte de connaissance est prompte ; il y a quelques sujets, qui, à certains signes prévoient l'arrivée du mal : ces prodromes les trompent rarement ; l'épileptique se hâte alors de se placer convenablement et s'éloigne du danger.

L'accès est commencé ; fixons toute notre attention sur le malade. Il est renversé, tantôt sur le dos, tantôt sur le côté ; une roideur tétanique a saisi ses membres ; ils sont dans une violente contraction. Cependant sa face va former un tableau nouveau pour celui qui ne s'y attend pas (il est *invariable , pathognomonique ;* dans aucune maladie on ne retrouve rien de semblable). La tête est penchée en arrière ou sur le côté ; sa déviation est énorme ; les yeux sont ouverts le plus souvent ; la pupille est dilatée ; il y a strabisme, parfois convergent, parfois divergent ; l'expression du regard a quelque chose de féroce. Remarquons la figure, et surtout la bouche. La face est tirée d'un côté ; la bouche portée vers l'oreille ; les dents se resserrent et saisissent souvent la langue ou les lèvres qu'elles coupent par lambeaux ; tout ceci *se passe dans un temps bref, rapide* (*à peine une à deux minutes*) ; mais comme rien ne nous échappe, nous voyons en même temps les muscles du cou se roidir, entrer dans une espèce d'érection ; les jugulaires sont singulièrement gonflées ; les capillaires eux-mêmes sont gorgés de sang depuis le sternum jusqu'au cuir chevelu ; la couleur devient plus ou moins foncée, parfois même d'un violet effrayant ; on peut suivre de l'œil, pour ainsi dire, l'espèce de *raptus* qui se fait vers le cerveau. C'est ici que commencent les grimaces dans la figure, *grimaces difficiles à peindre*, qui se *répètent cinq à six fois sans interruption , et qui résultent* d'une contraction musculaire subite, suivie de relâchement, puis d'une nouvelle contraction, et successivement : ce sont de véritables ondulations.

Les muscles du corps et des extrémités ne sont pas davantage dans le calme. *Les bras, contractés et roidis, éprouvent sept à huit se-*

cousses, pas au-delà. Les cuisses et les jambes obéissent à la même impulsion; mais elle paraît d'autant plus faible, qu'on s'éloigne plus de la tête. Le ventre est tendu ; les muscles qui recouvrent la poitrine paraissent immobiles de tension; aussi la suffocation est imminente ; la respiration est haute, et se fait par saccades. Tout à coup la scène a changé ; elle a été bien courte, mais horrible à voir. Voici un autre ordre de phénomènes qui annoncent que l'équilibre va se rétablir. Tout le système musculaire tombe dans l'affaissement; ceci est surtout sensible aux doigts, qui sortent de leur état de roideur ; la tête est vacillante; la respiration reprend largement son cours; l'air se précipite et les expirations, qui se succèdent rapidement, laissent entendre une espèce de ronflement, qui manque cependant quelquefois. A la sortie brusque de l'air se joint presque toujours l'écoulement d'une salive écumeuse, souvent sanguinolente, puis le *coma* le plus profond se manifeste.

Jusqu'ici j'ai omis de parler de l'homme sentant ; il a été réduit à la condition du végétal ; sa vie de relation a été anéantie; plus d'yeux, plus d'odorat, plus d'oreilles; en vain on a appliqué le feu sur son corps, il est devenu étranger à la douleur, et cependant tous ses muscles, sans l'ordre de la volonté, se livrent à d'affreux mouvemens. Le pouls n'a rien de constant; les matières excrémentitielles s'échappent de leurs réservoirs, et à l'insçu du malade. Il restera long-temps encore avant de retrouver sa connaissance; il n'a aucune idée de ce qui se passe autour de lui; immobile, il n'a point d'impressions, point de sensations; à cette époque, il s'endort le plus souvent. Reste-t-on à ses côtés et se donne-t-on la peine de le stimuler, on peut voir le cerveau reprendre peu à peu ses fonctions. La durée de l'abrutissement varie depuis un quart-d'heure jusqu'à plusieurs heures. Déjà le malade reçoit quelques impressions: il se retire à l'arrivée de l'eau qu'on lui projette; mais il ne produit pas encore d'idées. Bientôt il vous regarde fixement, et prouve que les paroles que vous criez à son oreille sont entendues. Enfin il commence à parler, et devient de plus en plus lucide; ses premiers mots expriment les douleurs qu'il

ressent « Je suis brisé. » Ici arrivent les symptômes d'aliénation mentale, dont nous donnerons plus tard les caractères.

Tel est l'aspect du *grand mal* dans son plus grand état de simplicité. Il ne se présente pas toujours ainsi; il est des cas où un accès à peine fini, un autre recommence, et successivement coup sur coup, si bien qu'on peut compter quarante, soixante accès sans interruption; c'est ce que les malades appellent entre eux *état de mal.* Le danger est pressant; beaucoup de sujets succombent. Il ne faudrait pas dire ici qu'on a vu l'accès durer une heure, quatre heures, tout un jour, mais bien qu'un grand nombre d'attaques n'ont cessé de se succéder, ce qui n'est pas la même chose pour le diagnostic.

Deuxième forme. Petit mal, vertiges, étourdissemens parmi les malades. Il faut avoir vu un grand nombre d'épileptiques pour reconnaître le mal sous cet aspect, et se décider à le rapporter à son genre. Les étourdissemens précèdent souvent de plusieurs années le *grand mal*: le plus souvent encore, ils se manifestent dans l'intervalle des grands accès, ou les annoncent par leur apparition, qui en est un signe précurseur. Un étourdissement paraît parfois être si peu de chose, que beaucoup de personnes le remarqueraient à peine; cependant il est *des plus graves;* il est le signe certain de l'épilepsie; il tourmente les malades et les plonge dans l'*abrutissement.* Il m'est impossible de lui assigner des caractères invariables: ils changent suivant les sujets. En voici des exemples. Un militaire jeune et robuste, sentant son vertige, ne tombait point; il se contentait de porter la tête à droite, allongeait les bras, comme pour résister à leur contraction, et après être resté une demi-minute comme étourdi, il continuait ses occupations. Adèle M.... sentait sa tête tourner; elle se laissait tomber sur le siége, ne présentait aucun symptôme convulsif, mais restait une bonne minute les yeux tournés, la face étonnée et comme dans la stupeur. Elle *sentait,* mais elle ne *conservait* pas le souvenir des impressions. Julie R.... présentait des symptômes plus tranchés. Elle tombait à la renverse, laissait aller ses urines, perdait

connaissance, l'œil devenait hagard, la face se colorait, les traits commençaient à se crisper, la bouche à se tordre, puis les choses en restaient là. Julie se levait subitement à cette époque, et comme une somnambule, elle se mettait à parcourir la salle ; son intelligence était abolie; les impressions étaient nulles; le tout se terminait par de grands éclats d'un rire stupide. Une autre femme offrait des traits analogues. Elle commençait de même à agir avant de pouvoir se rendre compte de ses actions; son premier soin après le vertige était de prendre une aiguille, puis de coudre en un paquet toutes les pièces qui recouvraient son lit, prononçant en même temps le mot *coche*, etc. Si les vertiges se montraient à de longs intervalles, ils seraient peu inquiétans ; mais par malheur leur fréquence et extrême, et ils sont insupportables.

Troisième nuance. — Absences. Les absences ne sont point rares chez les épileptiques ; elles ne paraissent point dangeureuses, mais au moins constituent-elles un phénomène curieux. Le malade laisse tomber par terre l'ouvrage ou l'objet qu'il tenait à la main ; puis, sans présenter aucune particularité bizarre, il perd de vue ce qui se passe autour de lui ; quoique ses sens soient éveillés, ils sont momentanément fermés aux impressions ; c'est une véritable extase. Les fonctions ne sont point troublées pendant tout ce temps ; si dès le début on interpelle le malade, l'absence cesse ; si on reste spectateur sans rien dire, elle se dissipe de même ; mais il faut quelques secondes. Je serais porté à croire que l'absence n'est qu'un vertige avorté, de même que les vertiges pourraient bien être des accès incomplets de grand mal.

CHAPITRE III.

Organe affecte.

Si, pour faire croire à l'existeuce d'un désordre quelconque dans un organe, il fallait le montrer le scalpel à la main, nous aurions

peu de choses à produire dans cet article; mais il est une autre manière de procéder, qui, quoique moins sûre, ne laisse pas d'être conforme à la raison. Dans tout ce qui a rapport à l'aliénation mentale, la connaissance de l'anatomie pathologique est peu avancée; cependant on n'hésite point aujourd'hui à regarder le cerveau comme l'organe malade. Il est bien vrai que beaucoup trop souvent on ne peut apprécier le dérangement; mais il peut exister et échapper à nos moyens de recherches; dans ce cas, la physiologie nous guide. Ce n'est pas la seule circonstance où l'on se sert de l'induction; ainsi dans la pratique chaque fois qu'un trouble profond se manifeste dans les fonctions d'un organe, on a coutume de regarder l'organe lui-même comme malade; et ce que le raisonnement suggère naturellement, presque toujours l'inspection des cadavres le prouve. Si nous nous reportons maintenant vers la série de symptômes qui appartiennent à l'épilepsie, nous serons conduits à établir le siége de l'altération qui la provoque dans le *cerveau* ou ses *dépendances*. En effet, le cerveau et ses dépendances étant sains, les actes de la locomotion et les phénomènes de la pensée, etc., se développent dans un ordre régulier. Dans l'épilepsie, rien de tout cela: il n'y a plus de *moi*, plus de perceptions, plus d'idées, et tandis que le sujet n'a même pas conscience de son état, ses membres se livrent à d'horribles mouvemens, semblables à ceux d'un automate dont on fait remuer les ajoutages. Il me semble qu'il n'en faut pas davantage pour faire reconnaître l'existence d'un désordre dans la masse encéphalique. Ces conclusions reposent sur les plus simples données de la physiologie.

Dans un cas où l'apparition du mal avait coïncidé avec celle d'un ganglion qui avait son siége à la jambe, l'extirpation du ganglion ayant procuré la guérison de l'épilepsie, des auteurs ont dit que le siége du mal épileptique était à la jambe; mais il est bien clair qu'on a voulu dire par-là que l'épilepsie était *symptomatique*. Quand, dans une pneumonie, le délire se manifeste, s'avise-t-on de placer dans le poumon l'altération du délire? Ne reste-t-on pas bien con-

vaincu, au contraire, que le cerveau s'est pris, et qu'alors l'attention doit être dirigée, non plus sur un seul organe, mais sur deux à la fois?

Qu'il me soit permis de continuer l'induction, et de la pousser plus loin encore. Je voudrais établir que, dans l'épilepsie, le désordre n'est pas borné à un seul point du cerveau ou de la moelle épinière. Des faits nombreux, tous empruntés à l'anatomie pathologique, indiquent que cela doit être ainsi. En effet, chaque fois qu'à l'ouverture d'un cadavre une lésion cérébrale a été trouvée circonscrite, bornée à un seul point et loin de *la ligne médiane*, les symptômes notés pendant la vie avaient été partiels, c'est-à-dire, bornés à un côté du corps: fixons nos idées par des exemples. Soit un épanchement ou un ramollissement de peu d'étendue, nous aurons pour symptômes l'hémiplégie; un côté entier du corps n'aura pas souffert. Qu'au contraire l'épanchement soit vaste, qu'il s'étende aux deux hémisphères; la résolution dans les mouvemens deviendra générale, l'homme entier sera frappé de paralysie. Ces raisonnemens sont tellement liés aux faits et déduits de ce qui a été vu, que chaque jour, par leur seul secours, M. *Rostan* arrive à des diagnostics souvent extraordinaires, et les autopsies cadavériques les confirment constamment. Ce que nous venons de dire se rapporte également à la moelle épinière, organe symétrique comme le cerveau.

Qu'on revienne maintenant aux convulsions épileptiques, et on verra qu'elles n'épargnent aucune partie du corps. L'abolition des sens est générale; il est indifférent de stimuler un bras ou un autre, d'ouvrir l'œil gauche ou le droit; partout l'altération des fonctions est au même degré. *Donc la lésion qui produit l'épilepsie n'épargne ni l'un ni l'autre des côtés symétriques du cerveau ou de ses dépendances.*

Pour infirmer notre manière de voir, on répondra peut-être aux faits par des faits; on nous citera des ouvertures d'épileptiques, prouvant que souvent la lésion *trouvée* dans le cerveau était *bornée à un seul point*, tandis qu'un hémisphère entier paraissait être sain. Nous-

même produirons à l'instant des résultats analogues. Mais voici ce que nous croyons. Le désordre trouvé n'*avait pas été seul ;* il avait eu une *influence qui agissait sur tout le système cérébral ;* cette influence *ne manifestait son action* que par intervalles, et c'est dans ces instans que se manifestait un *second désordre* - lequel était *général*, mais nous a *échappé*. C'est cette dernière perversion du centre médullaire qui *provoquait immédiatement les convulsions épileptiques*. La crainte de mettre des spéculations à la place de la vérité, ne me permettra pas de rechercher quelle peut être la nature probable de l'altération ; je me contenterai de mettre sous les yeux, et de la manière la plus succincte, le tableau de ce qui a été trouvé dans les cerveaux d'un certain nombre d'épileptiques, ouverts, soit à Charenton, soit à la Salpêtrière. C'est surtout dans cette sorte d'anatomie pathologique qu'il faut user d'une grande circonspection relativement aux conclusions qu'on pourrait en tirer. A peu près constamment, l'épileptique est affecté en même temps d'aliénation ; il est rare, si sa vie a été longue, qu'il n'ait eu quelques légères apoplexies; souvent même il périt d'une congestion cérébrale. Est-il facile, au travers de tant de complications, d'arriver jusqu'à la vérité?

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

N.° 1. Madame M. m. t. avait rarement le grand-mal; les vertiges étaient fréquens. Elle succomba par suite d'une phlegmasie du péritoine.

Sérosité épanchée entre l'arachnoïde cérébrale et la pie-mère; plusieurs petits points cartilagineux et osseux sur l'arachnoïde vertébrale, principalement à sa partie inférieure. Tout le système encéphalique et le système rachidien offraient la consistance et la coloration appartenant à l'état physiologique. (Service de M. *Esquirol.*)

N.° 2. Madame D. c. b. était épileptique et aliénée : elle mourut à trente-quatre ans, par suite de phthisie pulmonaire, avec présence d'ulcérations dans les intestins.

Les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang ; le cerveau, la moelle allongée, la moelle vertébrale, étaient d'une consistance remarquable. L'arachnoïde vertébrale était parsemée çà et là de points osseux et cartilagineux. (*Idem.*)

N.° 3. Jeanne G. r. n., âgée de trente ans, mourut à la suite d'accès répétés. Son embonpoint était considérable; la face et le cuir chevelu parurent gorgés de sang; les os du crâne étaient fort épais; beaucoup de sang distendait les sinus de la dure-mère; le *cerveau était singulièrement ferme.* La substance grise était *violette*, et la blanche, devenue *grisâtre*, était tachetée de plaques rouges. Le cervelet présentait de même de la consistance et de la coloration. La dureté de la moelle épinière était augmentée. (Service de M. *Esquirol.*)

N.° 4. F. r. t., jeune homme d'une bonne santé et d'une belle constitution, assez sujet aux accès de grand mal, tomba subitement mort à la suite d'une attaque qui survint pendant que son infirmier l'habillait. L'ouverture fut faite vingt-quatre heures après. Le sujet était en démence, et avait présenté des symptômes de manie intermittente.

La dure-mère est rouge, l'arachnoïde l'est également; la substance, grise dans tous ses points, est colorée ; la substance blanche est jugée injectée; les plexus, les corps striés, les couches optiques, le cervelet, les enveloppes de la moelle épinière et la moelle elle-même, présentent une teinte analogue. La consistance de toutes ces parties est naturelle. (Service de M. *Royer-Collard.*)

N.° 5. M. D. r. g. avait le grand-mal assez fréquemment; la raison était faible; il n'était pas exempt d'excitation maniaque. La santé était bien conservée. A la suite de quelques accès, il expira en peu d'heures.

Le crâne était sain; la dure-mère saine, mais un peu colorée par du sang; l'arachnoïde n'offrait aucune altération. Le cerveau, examiné dans tous ses détails, différait peu de l'état normal; seulement la substance blanche était injectée; les vaisseaux, après chaque section, lui donnaient un aspect sableux. (Service de M. *Royer-Collard.*)

N.° 6. Une jeune religieuse, dont la raison n'était point affaiblie, se *plaignait de fréquens maux de tête.* Elle était sujette à des accès de folie intermittente, et de plus, elle tombait du mal. L'épilepsie restait parfois cinq à six mois sans paraître ; mais, quand elle se manifestait, les attaques se suivaient d'une manière effrayante. Le 22 août 1823, l'épilesie apparaît ; pendant plus de quarante-huit heures, un accès était à peine terminé qu'un autre commençait, et successivement. Les secours les plus prompts lui furent inutiles ; elle expira. Le bistouri porté vers l'apophyse *crista-galli*, dans l'intention de détacher la grande-faux, rencontra une altération remarquable ; c'est *un cancer* de la substance grise du cerveau. En long, sur la ligne *médiane*, il a deux pouces d'étendue ; il s'étend transversalement d'une fosse temporale à celle du côté opposé, formant une espèce de calotte lardacée enveloppant la partie antérieure de l'un et l'autre hémisphère. La substance cancéreuse ne s'étendait point profondément dans la couche grise du cerveau ; la matière cérébrale sous-jacente était un peu molle et violacée ; tout le reste du centre nerveux et de ses annexes était sain. (Service de M. *Royer.*)

N.° 7. Chez une femme de quarante ans, le cerveau avoit un hémisphère atrophié.

N.° 8. Une jeune fille avait tout le pourtour du cerveau parsemé d'hydatides qui se prolongeaient dans le canal vertébral, etc., etc., etc.

CHAPITRE IV.

Des différentes espèces d'aliénations mentales provoquées par l'épilepsie.

L'influence qu'exerce l'épilepsie sur la production de l'aliénation mentale a quelque chose d'effrayant. Dans aucune autre maladie, sans contredit, on ne trouvera autant d'aliénés ; cela est poussé au point que tout épileptique qui a de fréquens accès et de fréquens

vertiges surtout, ne peut espérer de conserver sa raison. Idiotisme, imbécillité, démence, manie, monomanie, etc., se rencontrent chez ceux qui tombent du mal. Je tâcherai d'établir cette vérité par des calculs résultant de la comparaison de plus de trois cents épileptiques étudiés soit à la Salpétrière, soit à Charenton. Il sera facile de s'assurer de l'exactitude des faits avancés; il suffira de se transporter dans les établissemens que j'indique; la population des épileptiques y est toujours à peu près en même nombre.

§. I.er *Des facultés intellectuelles, considérées chez l'épileptique qui n'est pas encore aliéné.*

Les personnes qui ont pris beaucoup de renseignemens sur le genre de vie des individus qui ont fini par perdre la raison n'ignorent pas que souvent une foule de particularités, de bizarreries de caractère annonçaient l'aliénation long-temps avant qu'elle se manifestât. Chez les épileptiques, cela est bien plus sensible encore; ils sont des plus irascibles, des plus impressionnables; ce qui ébranlerait à peine un homme d'une susceptibilité ordinaire porte dans leurs sens un trouble profond; ils sont enclins aux fausses interprétations; accablés d'un mal qu'on a en horreur, la vie a peu d'attraits pour eux; l'aigreur de leur esprit ressort continuellement, et on peut dire que leur cohabitation nécessite les plus grands efforts de patience. Un assemblage d'individus ainsi constitués forme ce que les malades appellent trivialement *une mauvaise nation*. Le médecin, qui n'a que trop prévu que tant d'anomalies de caractère annoncent des troubles bien plus redoutables, trouve la force de les supporter; mais les gens du monde, qui, jusqu'à ce qu'on délire complètement s'imaginent qu'on peut calculer toutes ses déterminations, voient les épileptiques du plus mauvais œil, et les regardent comme un fléau pour la société. Les malades se jugent mieux entre eux, ils répètent fréquemment : « C'est son mal qui le rend ainsi. »

§. II. *Imbécillité et idiotisme primitifs.*

Une note de la main de M. *Esquirol* prouve évidemment que les sujets chez lesquels la raison n'a jamais existé, ou n'existait qu'à un faible degré, peuvent présenter les signes de l'épilepsie; mais la difficulté d'avoir des renseignemens ne m'a pas permis de déterminer si l'épilepsie s'était manifestée dès la naissance, ou s'il était à croire que le défaut de développement de la raison fût dû à son influence. Quoique j'aie eu occasion d'interroger quelques jeunes filles, qui, malades dès le bas-âge, n'avaient pas laissé d'acquérir dans le jugement une solidité ordinaire, je n'hésite point à penser que, dans quelques cas, l'idiotisme est causé par le mal épileptique; comment l'intelligence pourrait-elle se développer, si les vertiges et les grands accès se suivaient continuellement, quand nous allons établir que les jugemens les mieux constitués ne peuvent se maintenir sains?

§. III. *Démence à divers degrés.*

A. *Démence qui se manifeste immédiatement après l'acces.* Son apparition est *constante*, sa durée variable; si le sujet n'a eu qu'une attaque, que sa raison ne soit pas habituellement faible, il est possible que l'équilibre se rétablisse au bout de quelques minutes; il sort peu à peu de la stupeur dans laquelle l'accès l'avait plongé; il se met sur son séant, exécute quelques mouvemens de déglutition, étend les bras, et prononce quelques paroles; *il est revenu*, disent les autres. Pendant le reste du jour, on aperçoit dans son œil quelque chose de hagard; la raison n'a pas sa force ordinaire: on voit que l'accès a eu lieu. Examinons maintenant un sujet dont la raison est habituellement faible; il vient d'avoir coup sur coup dix à douze accès; il se trouve vraiment au-dessous de la condition des brutes; il y a parfois quatre jours que l'état convulsif est dissipé, et cependant l'épileptique ne peut distinguer sa tête de son pied. Il essaie de prononcer quelques mots; il s'arrête

dès la première syllabe : on lui enfonce les alimens dans la bouche, et il n'a même pas l'instinct de les avaler. Les exemples de cette nature sont si multipliés, que j'en rapporterai peu.

I.re OBSERVATION. Marguerite L. j. n. a vingt-huit ans ; sa taille a plus de cinq pieds d'élévation ; ses proportions sont belles. L'épilepsie a peu à peu appauvri ses facultés intellectuelles ; elle se trouve dans un état moyen de démence ; elle peut raisonner encore, mais d'une manière peu suivie. Après l'attaque, *facies* qui indique l'étonnement et la stupeur ; fatigue profonde : le sujet exprime par un geste qu'il ne sait ni où il est ni ce qu'il est. La mémoire et le jugement n'existent plus ; elle entreprend bien de répondre aux questions qu'on lui adresse, mais à peine un mot est-il produit qu'elle l'a oublié, et le suivant ne s'y rattache plus. Pendant plusieurs jours ses actes prouvent qu'elle ne sait ce qu'elle fait. Il lui arrive de se tromper de salle, de lit, d'oublier de manger, d'oublier le nom de la sœur de la division, etc. Plus tard, tous ces accidens disparaissent.

II.e OBSERVATION. Madame S. l. m. est âgée de quarante ans ; sa santé physique est robuste. Le mal débuta à trente ans, sans causes connues. Le 20 mars 1822, six attaques épileptiques des plus fortes éclatèrent en ma présence. Le lendemain, elle errait dans la salle ; sa démarche incertaine ressemblait à celle d'une somnambule ; elle eut beaucoup de peine à me reconnaître. Ce ne fut qu'après avoir longtemps cherché qu'elle parvint à faire entendre que sa langue, en partie coupée par les dents, lui faisait mal. Deux jours après, elle vomissait de la bile, et présentait tous les caractères d'une démence profonde. C'est cependant un exemple de raison assez bien conservée, hors le temps des accès.

Pour l'ordinaire, un simple *étourdissement tout seul*, bien *isolé*, n'est pas suivi de démence ; le sujet l'a aussitôt oublié. Au contraire, il est des cas nombreux où le *vertige* s'accompagne immédiatement du désordre des idées.

IIIe OBSERVATION. L. s. n., jeune fille réglée, est livrée à l'onanisme; sa santé est faible; ses accès de mal viennent souvent. La raison est de peu d'étendue, cependant la malade soutient passablement la conversation. Les vertiges la fatiguent horriblement; ils durent peu, mais reviennent souvent. Après chacun d'eux, elle est méconnaissable; toute la figure est décomposée; l'œil est stupide. On a beau la stimuler, les idées ne se présentent pas. Si les vertiges deviennent rares, la jeune fille revient à l'état habituel.

IVe OBSERVATION. Mademoiselle Julie B. l. t. n'est pas réglée; elle arrive à sa vingtième année; sa constitution est brune; elle se porte bien. Le grand mal et les vertiges se rencontrent réunis chez elle. À l'invasion du vertige, elle tombe et se trouve assise; sa figure devient pâle et étonnée; on n'y trouve aucune trace de convulsions. Bientôt un ptyalisme abondant apparaît; déjà elle promène autour d'elle des regards inquiets, puis elle se lève; si l'on approche, elle vous fixe machinalement, et se met à rire de la manière la plus niaise. Elle n'a point conscience du danger. Un jour, on la trouva sur la fenêtre d'un deuxième étage; elle riait aux éclats, et gesticulait de la manière la plus imprudente.

B. *Démence chronique.* Elle est le résultat le plus fâcheux de l'influence épileptique. Une fois profonde et bien établie, elle ne laisse plus d'espoir de guérison; chaque attaque d'épilepsie concourt peu à peu à sa production, et le sujet passant ainsi successivement par tous les degrés de l'affaiblissement du moral, finit par arriver à l'abolissement complet des idées. De trois cents sujets, deux cent quarante à peu près étaient en démence; ce qui établit les proportions de cette espèce de folie comme 5 : 1. Il est probable que tôt ou tard les soixante autres ne seront pas davantage épargnés. La marche de la démence n'est pas identique chez tout le monde; l'âge auquel a commencé le premier accès d'épilepsie, sa fréquence, son intensité, sa complication avec les vertiges, etc., ont fourni des différences qu'il est important de signaler. Les voici énoncées dans toute leur simplicité.

Première proposition. D'après M. *Esquirol*, quand le début du mal épileptique a eu lieu à un âge avancé, la perte de la raison paraît moins fréquente.

Deuxième proposition. Il est peu de malades qui soient tombés dans la démence au moment même où l'épilepsie venait de se manifester pour la première fois. (La femme Guy en offrait un exemple.)

Troisième proposition. L'influence la plus puissante pour l'anéantissement de la raison se trouve dans la réunion des accès du grand mal avec les vertiges. La rapidité de la marche de l'aliénation est en rapport avec la fréquence et la durée des attaques.

Quatrième proposition. Le grand mal *seul* n'épargne point le moral ; sa fréquence et une durée prolongée augmentent ses effets pernicieux.

Cinquième proposition. Le grand mal *seul* ne se manifestant que pendant un jour, par mois, par exemple, mais apparaissant dans ce jour vingt à trente fois, ne manque point d'affaiblir la raison.

Sixième proposition. Quand les vertiges sont très-multipliés, quoique *seuls*, ils sont aussi actifs pour la production de la démence que les vertiges et le grand mal réunis, mais un peu moins multipliés.

Septième proposition. Quand la démence est peu avancée, l'épilepsie venant à disparaître, la raison reprend peu à peu son premier état, et le sujet se trouve avoir la dose d'intelligence ordinaire.

Huitième et dernière proposition. Chez beaucoup de sujets qui ont le *mal* depuis le *jeune* âge, l'intelligence a pu acquérir un développement complet. Vers les premières années, le mal ne s'était pas montré fréquemment.

V.e OBSERVATION. A l'appui de la *deuxième proposition* Louise Guy, veuve et âgée de soixante-treize ans, est née dans le midi de la France. Elle a donné le jour à plusieurs enfans, et n'a point d'épi-

leptiques au nombre de ses parens. Sa constitution est brune, et médiocrement forte; sa santé n'a point été sujette aux anomalies. Toute sa vie a été partagée entre les occupations du ménage et les travaux de l'agriculture : sa raison était parfaite. Pleine de tendresse pour sa famille, elle ne connaissait point d'autre besoin que de lui être utile.

A soixante-trois ans, sans causes connues, L. g. tombe tout à coup du mal épileptique. Le mal arrive pour l'ordinaire sans prodromes; il se manifeste indifféremment la nuit ou le jour; sa fréquence n'est pas extrême, mais les vertiges sont rapprochés et renversent souvent la malade. (Voyez p. 11, pour la description de l'accès.) Cependant, dès le premier mois, la raison a disparu. Cette mère tendre reconnaît à peine ses enfans; elle demeure insensible au bien comme au mal qui pourrait leur arriver, c'est un être passif; plus d'émotions, plus de sensations en aucun genre; elle reste tous les jours dans l'inaction; à peine si elle peut manger seule. Cet état ne s'est point amélioré depuis, et chaque jour nous avons pu la voir réduite à la vie végétative.

VI.e OBSERVATION, *à l'appui de la troisième proposition.* Mademoiselle Virginie S. l. t. arrive à sa vingt-quatrième année; d'un tempérament sanguin et lymphatique, elle a eu en partage un beau physique, et surtout un esprit piquant. Son éducation fut soignée; elle s'adonnait à l'étude de la musique et s'exerçait à peindre sur la porcelaine. Extrême en tout, la violence de ses passions alarma plus d'une fois la tendresse de ses parens; sa jalousie était portée à un point tel, qu'on ne pouvait en sa présence caresser un autre enfant; elle finit même par maigrir, et devint languissante, tant elle conçut de dépit de l'accueil que sa mère faisait aux chiens et aux chats de la maison. Ce fut à cette époque qu'un médecin conseilla des lavemens camphrés. Un jour, la jeune demoiselle avala un jaune d'œuf dans lequel on venait de battre le camphre; subitement elle tombe dans un état convulsif qui a persisté, et qui appartient à l'épilepsie.

A seize ans, entrée à la Salpêtrière : la menstruation était établie,

4

le physique était développé : l'épilepsie continuait sa marche ; on ne remarquait pas à cette époque le moindre affaiblissement de la raison. Virginie S. cultivait la littérature, les beaux-arts, attirait l'attention de tous ceux qui l'entouraient. Cependant le terrible mal augmente de fréquence; nuit et jour les accès se présentent, les vertiges se rapprochent, et à dix-neuf ans la démence était aussi profonde que possible! Aujourd'hui, la jeune fille est méconnaissable; plus de jugement, plus de mémoire, plus de soins de propreté ; elle ne reconnaît même plus sa mère. La manie vient parfois compliquer ce pénible état, alors la violence de l'excitation fait encore jaillir quelques idées !

VII.e OBSERVATION, *à l'appui de la même troisième proposition.* Mademoiselle C. d. a vingt-neuf ans : elle est fille d'un entrepreneur; toute sa première jeunesse a été consacrée au soin de son éducation. A treize ans, la menstruation était établie : son physique était fortement développé, sa constitution brune, ses passions vives ; elle ne tarda pas à se livrer horriblement à la masturbation ; elle devint épileptique.

Pendant long-temps elle peut encore tenir les livres et faire des calculs du matin au soir; mais bientôt le mal est si inquiétant, que les parens ne peuvent plus la garder. Déjà la jeune personne avait vingt ans ; elle laissait à peine voir, que sa raison était endommagée ; maintenant, du commencement à la fin de l'année, on la trouve au lit, ayant ou venant d'avoir des accès d'épilepsie. Il est peu de sujets qu'ils fatiguent avec autant de persévérance ; aussi l'intelligence est rigoureusement effacée; en vain vous la pressez de répondre, elle fronce les sourcils et donne des marques d'un abrutissement poussé aussi loin que possible.

C'est à regret que nous supprimons les détails ; mais nous ne pourrions finir, s'il fallait indiquer tous les faits qui se rangent dans cette catégorie.

VIII.ᵉ OBSERVATION, *à l'appui de la sixième proposition.* Mademoiselle P. q., âgée de trente ans, d'une très-bonne santé, a le grand mal et le petit mal épileptique. *Le grand mal vient rarement.* Le petit mal, au contraire, obsède la malheureuse malade. Pendant des sept à huit mois entiers, il ne se passe pas une matinée qu'elle n'ait huit à dix fois des vertiges. Leur durée est à peine d'une seconde : la malade chancelle légèrement, mais peut rester debout ; elle entend, elle fait même des efforts pour parler ; ses yeux sont clos, ses sourcils rapprochés, ses traits crispés : elle ne tarde pas à revenir de cette secousse passagère, et continue la phrase commencée avant l'invasion du vertige. A peine a-t-elle eu le temps de poursuivre son travail pendant une demi-heure qu'un étourdissement nouveau vient la fatiguer, et ainsi de suite, à huit à dix reprises consécutives. Pour l'ordinaire, la soirée est exempte de ces étourdissemens. On se peindra difficilement combien devient grande l'altération de l'intelligence ; tous les traits de la face expriment l'indifférence et l'imbécillité : aspect sombre, air abruti, mémoire nulle, actes qui signalent tous le défaut de capacité ; la démence est poussée au point qu'elle avait été jugée de nature à ne plus s'effacer ; les étourdissemens, sans qu'on puisse savoir par quelle cause, ayant été suspendus pendant une quinzaine, au grand étonnement de tout le monde, un mieux sensible se manifesta, et la raison reprit une partie de ses attributs. Elle ne tarda pas à les perdre, attendu que les vertiges reparurent et se succédèrent dans les mêmes proportions qu'auparavant.

IX.ᵉ OBSERVATION, *à l'appui de la septième proposition.* Mademoiselle D. l. l. est d'une taille élevée, d'une constitution maigre, d'un tempérament sanguin ; elle arrive à sa vingt-sixième année. Étant enceinte, sa mère eut à la vue d'un accès d'épilepsie une violente attaque de nerfs. On ne manqua pas de rattacher à cette circonstance le malheur de sa fille, qui fut épileptique dès sa naissance.

Cette jeune personne a continué long-temps à tomber du mal. Les accès étaient fréquens ; leur début avait quelque chose d'épouvantable,

Cinq à six minutes avant que les convulsions fussent commencées, une espèce de crampe partait du pouce de la main gauche et remontait lentement tout le long du bras et du cou jusque dans la tête; D. l. l. *sentait tout*, ne perdait rien de sa connaissance. Elle se représentait si bien toute l'horreur des attaques qu'elle avait vues à ses compagnes, que, redoutant la même chose pour elle, un frisson saisissait tout son corps, qui se refroidissait et se couvrait d'une pâleur mortelle; ses cris étaient perçans; ses meilleures amies la délaissaient: enfin la secousse épileptique arrivait; la perte de connaissance était absolue, et le sujet ne conservait après l'accès que le souvenir des prodromes. Pendant tout le temps que cette demoiselle eut des accès rapprochés, on désespéra de son intelligence: déjà elle était très-affaiblie; il arrivait souvent qu'on ne pouvait faire concevoir les choses les plus simples; le travail qui était à sa portée, étant jeune, lui devenait difficile; l'expression de la figure avait quelque chose de l'imbécillité. *Depuis plusieurs* années, une affection tuberculeuse du poumon fait des progrès rapides; l'épilepsie a *cessé* de paraître, et la raison a repris toute sa vivacité. Il serait impossible de soupçonner que la jeune fille a eu à craindre un état de démence incurable.

Trois autres femmes, dont l'une n'a pas eu d'accès *depuis sept ans*, et les deux autres depuis plus long-temps encore, ayant eu la raison faible, ne s'en ressentent plus aujourd'hui, et rendent compte elles-mêmes de la peine qu'elles éprouvaient à trouver ce qu'elles voulaient dire. Ces malheureuses ont conçu pour leur état passé une si grande aversion, qu'éprouvant de temps à autre quelques particularités, quelques douleurs qui précédaient habituellement l'accès d'épilepsie, sur-le-champ une crainte mortelle s'empare de leur esprit, et on ne les voit rassurées que long-temps après que toute nuance de ces signes précurseurs est dissipée.

X.[e] OBSERVATION, *à l'appui de la huitième proposition*. Mademoiselle F. r. c., âgée de dix-huit ans, paraît fortement constituée: sa santé ne laisse pas d'être faible. Née épileptique, sa mère

assure avoir eu une frayeur pendant la grossesse. Dans l'enfance, les accès étaient rares; il n'y avait point d'étourdissemens; depuis, le grand-mal s'est manifesté plus souvent; cependant, la raison a acquis un développement complet, et aujourd'hui encore, le sujet a fait à peine le premier pas vers la démence.

OBSERVATION XI.e, *huitième proposition*. Thérèse Goncau a dix-neuf ans; elle tombe du mal depuis sa troisième année; elle n'a point d'étourdissemens; le grand-mal est très-rare; l'intelligence est très-ouverte, la raison nette, l'esprit très-léger et très-vif.

L'observation n.° 9 contient des faits de même nature.

§. IV. *Manie.*

La manie complique fréquemment l'épilepsie, mais elle est beaucoup plus *rare* que la *démence*. Comme cette ernière affection, on doit l'étudier immédiatement après l'accès, et long-temps après l'accès, quand elle est devenue *continue, chronique*, qu'elle persiste lors même que la dernière attaque de mal ne fait plus sentir son influence.

A. *Manie qui suit immédiatement l'accès*. Il me serait difficile d'indiquer rigoureusement ses proportions; je ne me permettrai pas davantage de comparer sa fréquence avec la multiplicité des accès, leur force, leur complication avec les vertiges, etc. Je n'ai pas assez de faits à cet égard; sa durée varie; souvent le calme est rétabli dès le quatrième jour. Ses caractères sont parfaitement tranchés; le délire et l'agitation se trouvent poussés aussi loin que possible; la fureur survient fréquemment, et partout où on soigne des épileptiques, on est en *garde* contre la violence de ceux qui ont des accès de manie intermittente. Un jeune homme d'une force considérable, mais d'un caractère doux, avait le grand mal épileptique de loin en loin; des accès de manie, qui ne duraient que quelques heures, se mani-

festaient de temps à autres; il devenait tellement agité dans ces momens, que, dans l'espace d'une à deux minutes, n'ayant d'autre secours que celui de ses mains, sa porte était mise en pièces; il avouait franchement le lendemain qu'il eût déchiré avec la même ardeur le premier homme qui se fût présenté à lui.

XIIe observation. Mademoiselle F. t. n. est âgée de vingt-deux ans; sa gaîté est vive, son embonpoint considérable. Vers la cinquième année ses compagnes, en plaisantant, s'efforcent de la jeter dans un ruisseau : la frayeur la saisit; le mal épileptique se manifeste, et a continué depuis. Les accès ne laissent pas d'être nombreux et fréquens : cependant la raison est bien conservée encore. Pour l'ordinaire on remarque du côté de la tête un peu d'excitation; par intervalles, le mal est immédiatement suivi d'un accès de manie. Le délire est bruyant; il faut appliquer la camisole de force; la face est rouge, la jeune fille parle avec volubilité, puis elle rit aux éclats, et trouve du plaisir à vociférer; plus de respect pour ses surveillantes, plus de déférence pour la pudeur; elle provoque tous les hommes en termes dégoûtans, et prend des postures peu décentes; si on vient à la détacher, elle marche par sauts et par bonds, et traîne partout le désordre à sa suite; le sommeil est nul; l'appétit se conserve. Vers le quatrième jour, le calme qui succède forme un tel contraste, que le sujet n'est plus reconnaissable.

XIIIe observation. Chez un commerçant qui avait fait de longs et pénibles voyages, l'épliepsie se montrait de loin en loin : presque constamment un accès de manie des plus intenses suivait l'accès, et l'extrême douceur des mœurs du sujet se trouvait changée en une agitation telle, qu'on ne pouvait l'aborder; la durée du délire se prolongeait beaucoup plus que cela n'a communément lieu, si bien qu'il arrivait parfois que l'époque d'une nouvelle attaque épileptique se présentait; et ainsi l'impulsion maniaque s'éteignait difficilement. (Service de M. *Royer-Collard.*)

XIVe OBSERVATION. Une jeune villageoise d'un superbe physique va nous fournir un exemple des plus rares ; elle ne pouvait penser sans frissonner à l'arrivée des troupes étrangères. Cette crainte fut si vive, que sa mère se vit forcée de coucher avec elle : au milieu de la nuit, des rêves, des réveils en sursauts, des cris de *les voilà!* Quelques heures après, début du mal épileptique ; les accès se manifestent successivement pendant plusieurs jours de suite. Vers la fin de la semaine éclata la manie la plus bruyante ; le délire roulait presque toujours sur le sujet qui l'avait si vivement frappée ; elle se morfondait en injures contre les *Cosaques.* Ce ne fut qu'au bout de trois mois que le calme revint : on croyait la jeune fille délivrée de tous maux ; car l'épilepsie avait été suspendue pendant le cours de la folie ; mais elle parut de nouveau dès que le délire cessa, et le sujet tomba dans une démence poussée au dernier degré.

B. *Manie devenue habituelle.* Dans les cas que nous venons d'examiner, l'état maniaque est visiblement sous l'influence de chaque nouvel accès d'épilesie ; il vient après l'attaque, et se dissipe aussitôt que le cerveau est reposé de l'espèce de commotion qu'il venait de recevoir. Les sujets que nous envisageons maintenant ne sont plus sur la même ligne ; leur *manie* est *chronique ;* elle ne finit le plus souvent qu'avec la vie. La manie habituelle est moins fréquente que la manie fugace qui suit les accès ; il est bien plus difficile de la caractériser ; et par une raison simple : c'est que presque toujours les malades sont déjà en *démence,* et cette maladie *complique* la manie : il peut se faire que le délire se calme pour quelques momens; mais un rien le fait reparaître, et l'agitation renaît.

XVe. OBSERVATION. Une femme de chambre somnambule est subitement éveillée dans une promenade nocturne. Elle a peur, elle devient épileptique. Il serait difficile d'avoir un plus grand nombre d'accès coup sur coup; les vertiges vinrent se joindre au grand-mal, la manie éclata. La folie fut suspendue sous l'influence d'un traite-

ment rigoureux, l'épilepsie continua; le jugement s'affaiblit, la mémoire devint courte, et la *manie* se montra de nouveau. La tête est haute, le regard dur et fixe; elle n'a d'égards pour personne; elle répond avec arrogance et par des injures; la figure est animée, les mouvemens sont brusques; elle gesticule beaucoup, et vocifère souvent; si quelqu'un la gêne sur son passage, elle le terrasse; ses discours sont loin d'être suivis; elle passe rapidement en revue une foule d'objets disparates; le sommeil est léger et de courte durée : cet état est devenu permanent; mais il n'est pas toujours aussi intense.

XVIe OBSERVATION. Une femme de la Halle, tombant du haut mal a des intervalles peu éloignés, et ayant un œdème des jambes, restait habituellement au lit. Placée tout le jour sur son séant, elle suivait de l'œil tout ce qui se passait auprès d'elle : c'était pour son délire un aliment sans fin; sa voix était forte, les sons en étaient prolongés et menaçans; sa figure avait l'expression de la fureur. Il lui arrivait souvent de se jeter brusquement sur le parquet, et de courir après ses compagnes; elle paraissait d'abord vouloir les *déchirer*; mais sa rage apparente restait sans effet.

§. V. *Mélancolie.*

L'aspect du délire exclusif est, comme on sait, infiniment variable, suivant la nature du sujet sur lequel les idées se sont arrêtées; une particularité bien remarquable est qu'il s'accompagne (on peut dire *constamment*) de la *propension au suicide*, et il n'est point de ressources que ne trouvent les malades pour atteindre leur but. Une idée généralement reçue, c'est que la plupart des épileptiques sont *mélancoliques*, et finissent par se tuer. J'ai fait des perquisitions exactes sur ce point, et je ne suis point arrivé au même résultat. Voici ce que je crois être vrai : en général, une masse considérable d'épileptiques étant prise, les quatre cinquièmes se trouvent dans un état plus ou moins avancé de démence; or, ceux-là n'ont plus de mémoire, plus

de jugement, presque pas de sensations; leur vie est pour ainsi dire passive; ils sont incapables de grands chagrins, et il est rare qu'ils deviennent *exclusivement* préoccupés d'une idée *sinistre*, et qu'ils cherchent à attenter à leur vie. Il faut bien qu'il y ait eu peu d'accidens, puisque les fenêtres des dortoirs de la Salpêtrière, placés au deuxième étage ne sont même pas grillées. Il est vrai qu'on a soin de faire passer dans un autre quartier les sujets dangereux pour eux-mêmes; cependant il arriverait des accidens avant qu'on eût pensé à les prévoir. Reportons-nous maintenant vers les épileptiques qui jouissent encore de leur raison; ceux-ci ont, pour la plupart, une existence infiniment malheureuse, leur vie est abreuvée de chagrins et d'amertume, leur susceptibilité est grande; les secousses du mal ébranlent leur cerveau, et il est moins étonnant que le délire *partiel* se manifeste. J'ai eu occasion d'en voir quatre exemples. Deux des quatre malades avaient attenté d'une manière grave à leur vie; tous ont été guéris en peu de temps.

XVII.ᵉ OBSERVATION. Mademoiselle R. y. n. offre un sujet d'observation infiniment curieux, comme épileptique, comme malade affectée d'une danse de Saint-Guy intermittente, et comme monomaniaque. Je me bornerai à ce qui a trait à son délire partiel.

La raison n'est point affaiblie, les passions sont vives, la figure est toujours très-colorée, et le moral dans un véritable état de surexcitation, qu'on fait disparaître par la prescription de la saignée. C'est principalement à l'époque de la menstruation que ces accidens deviennent plus sensibles; ils ne tardent pas à être suivis de plusieurs accès de grand mal épileptique, qui font place soit à une danse de Saint-Guy des plus extraordinaires, soit à des idées fixes. Elle se persuade que le roi a décidé qu'elle serait heureuse le reste de ses jours : trois personnes, sa mère, la sœur de la division et l'élève interne veulent au contraire sa perte; ils s'entendent pour consommer leur projet. Cette idée la tourmente, au point que les vexations que lui crée son imagination devenant insupportables, elle ne voit qu'un

moyen qui puisse l'en préserver : ce moyen, c'est le suicide. Un couteau devait servir à lui couper le cou ; mais ce couteau ayant été poussé d'une main timide, et ayant la lame peu tranchante, cinq à six petites incisions furent le seul résultat. Elle se lève alors, et se précipitait par la fenêtre lorsqu'on la retint par sa chemise. La camisole fut appliquée. des reproches lui sont adressés. Elle reconnaît le médecin, ses infirmières, pleure beaucoup, dit qu'elle *imagine* bien qu'il *n'est point vrai* qu'on veuille lui faire du mal, *comme* elle en *a eu l'idée;* mais que cependant elle n'est plus maîtresse de juger autrement, et que, sans penser à se tuer dans ce moment, elle ne peut pas répondre de n'y être pas entraînée plus tard. (Une saignée de bras, des pédiluves, des lavemens purgatifs.) Le cinquième jour, retour à la raison; beaucoup d'attachement pour les personnes qui étaient le sujet de sa haine. Elle conserve le souvenir de tout ce qui s'est passé, et entre elle-même dans tous les détails qu'on lui demande.

Un homme de vingt-cinq ans, dont la raison n'était pas encore faible, restait après l'accès dans un état de désespoir et d'impatience tel, qu'il se livrait à d'horribles imprécations contre sa maladie et qu'il sentait le besoin de se suicider; cet état avait disparu au bout de quelques heures.

Je terminerai ici mes considérations sur les différentes espèces d'aliénations propres aux épileptiques ; un regret me reste, c'est de n'avoir pas calculé en même temps les rapports de fréquence entre la folie et l'hystérie, que beaucoup de médecins considèrent comme une nuance de l'épilepsie ; on eût été tout surpris en voyant que la raison est rarement attaquée chez les hystériques, quoique les symptômes convulsifs soient beaucoup plus effrayans et d'une durée plus longue ; des faits nombreux auraient permis d'établir cet énoncé ; mais il eût fallu commencer par prouver que l'hystérie est une maladie particulière; or, ce genre de travail est étranger au sujet de ma dissertation.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

II.

Si metus et tristitia multo tempore perseverant, melancholicum hoc ipsum. *Sect.* 7, *aph.* 23.

III.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

IV.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

V.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur quàm qui graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

